

ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА

Мұхтархан Э.М.

Научный руководитель: доцент С.Т. Кизатова

Медицинский университет Караганды, Караганда,
Республика Казахстан

Ключевые слова: *клинический случай; новорождённые дети; острое почечное повреждение; диагностика*

Актуальность. Острое почечное повреждение (ОПП) — форма патологии, характеризующаяся внезапным уменьшением почечной функции, приводящим к накоплению продуктов азотистого обмена и нарушениям водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса. ОПП является междисциплинарной формой патологии, находящейся на стыке детской нефрологии, неонатологии и интенсивной терапии.

Описание клинического случая. Ребёнок Я., родился от 1-й беременности, 1-х родов, женского пола, при рождении масса тела 3262 г, длина 56 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Самопроизвольные роды в сроке 40 нед + 4 дня в затылочном предлежании. Врождённый порок развития органов мочевой системы плода: гипоплазия почек. Состояние ребёнка в динамике с поступлением в отделение патологии было относительно удовлетворительным. Находился в палате с мамой, выхаживался в кроватке, термостабилен. С 1-х суток грудь матери сосал хорошо, не срыгивал, стул был. Мочился, диурез за сутки 1,0 мл/кг/ч. Были проведены общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, УЗИ почек. Общий анализ крови и мочи были в норме. В биохимическом анализе крови с рождения повышенные цифры мочевины 7,6 ммоль/л, креатинина крови 244,0 мкмоль/л. При УЗИ почек выявлена гипоплазия обеих почек. Диффузные изменения паренхимы обеих почек. Пиелоэктазия правой почки, гидрокаликоз левой почки. Назначена консультация нефролога и уролога. К концу 1-х суток жизни суточный диурез уменьшился и составил 0,6 мл/кг/ч. После консультации уролога был установлен мочевой катетер. Мочился по катетеру. Проконсультирован нефрологом. Рекомендовано повторить анализы. В динамике отмечено увеличение концентраций мочевины до 9,9–12,5 ммоль/л, креатинина до 285,6 мкмоль/л. На 3-и сутки жизни ребёнок мочился по катетеру, диурез восстановился и составил 2,0 мл/кг/ч. Нефрологом выставлен клинический диагноз: Врождённый порок развития органов мочевой системы: гипоплазия обеих почек. Пиелоэктазия правой почки, гидрокаликоз левой почки. Скорость клубочковой фильтрации по формуле Кунахана–Баррата: 10 мл/мин/1,73 м², по формуле Шварца: 7,2 мл/мин/1,73 м². На 5-е сутки жизни диурез за сутки уменьшился и составил 1,8 мл/кг/ч. Была проведена телемедицинская консультация с руководителем перинатального центра 4-го уровня в г. Астане, и ребёнок переведён в нефрологическое отделение.

Заключение. Ранняя диагностика ОПП (на начальных этапах, до возникновения острой почечной недостаточности) остаётся нерешённой задачей. При этом очевидно, что своевременное выявление ОПП позволяет значительно улучшить прогноз, уменьшить стоимость лечения и обеспечить лучшие отдалённые результаты.
